FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

THESE

DE

Joaquim Nicoláo Mariani.

THESE

APRESENTADA

A FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

E PUBLICAMENTE SUSTENTADA

EM NOVEMBRO DE 1864

POR

Joaquim Nicoláo Mariani

NATURAL DA VILLA DA BARRA, (PROVINCIA DA BAHIA)

Filho legitimo do Commendador Eduardo Mariani e D. Maria Candida da Franca Mariani,

PARA OBTER O GRÁO

DE DOUTOR EM MEDICINA.

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquerir de la gloire, ou par un motif d'interêt, mais celui qui n'ecrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.

(LA BRUYERE.)

BAHIA:

TYPOGRAPHIA POGGETTI DE TOURINHO & C.ª

Rua do Corpo Santo n.º 47

1864

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LICIONAM
	1.° ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações a Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.° ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
....	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.° ANNO.
Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Siqueira	Pathologia geral.
....	Physiologia.
	4.° ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.° ANNO.
Alexandre José de Queiroz	Continuação de Pathologia interna.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos
	6.° ANNO.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
Antonio José Alves	Clinica externa do 3.° e 4.° anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.° e 6.° anno.

OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Climaco Damazio	
José Affonso Paraizo de Moura	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
....	
....	
Antonio Alvares da Silva	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos	
João Pedro da Cunha Valle	
Jeronimo Sodré Pereira	

SECRETARIO.

O Exm. Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

A MEMORIA DE MEO PAI.

Não receio, Meo Pai, que desfolhando uma saudade sobre vossa campa, vá perturbar a magestade de vossa vida d'alem tumulo!! Uma lagrima que vos envio, vale tudo para vós que sabeis o mysterio de nosso amor!.... vale tudo essa lagrima que é uma saudade, que é uma esperança, que é a expressão mais ardente, mais sublime e mais religiosa da veneração que consagro a vossa memoria.....

Hoje cingi-me a fronte a corôa de Doutor em Medicina; eis pois a realidade dos meos e vossos mais ardentes desejos; mas eu ainda não me julgo feliz: Meo Pai, o verdadeiro amigo, que me guiou os primeiros passos pela senda da virtude, não mais existe; seo espirito não bafejado pelo sopro impuro das paixões da terra vôou á mansão dos justos, e n'esta hora por ventura a mais solemne de minha vida meos olhos derramão uma lagrima de saudade á sua memoria, meos labios envião aos Ceos uma prece por sua alma. E lá da mansão dos justos abençoeis o futuro de vosso filho

Joaquim.

A MEMORIA DE MEO IRMÃO

JOÃO EDUARDO MARIANI.

Lagrimas de saudades e doces recordações....

Á MEMORIA DE MINHA IRMÃA

ESCOLASTICA MARIANI FERREIRA DA ROCHA.

Amargurado pranto e eterna saudade......

Á MINHA MÃE

A SENHORA

DONA MARIA CANDIDA DA FRANCA MARIANI.

Minha Mãe, muito haveis contribuido para o complemento de minha carreira academica; porque sempre sollicita fostes em espargir flores por entre os cardos e espinhos, que n'ella encontrava, e que muitas vezes quasi me determinavão á retroceder: n'esses momentos de desanimo uma voz amiga echoava nos seios de minha alma, e que dando-me desconhecido valor, fazia-me lobrigar mais proximo o remate de meus arduos trabalhos! Esta voz era vossa, Minha Mãe, e em recompensa de tantos desvellos e caricias que de vós constantemente tenho recebido, nada vos posso dizer, porque as palavras dos homens são vazias de sentido para exprimir os favores, que um filho grato deve á uma carinhosa Mãe, que, como vós sabe perfeitamente comprehender os sagrados deveres inherentes á sua respeitosa e elevada missão; por isso, emquanto mais segnificativas demonstrações eu não possa dar-vos de minha gratidão, acceitai minha these, garante seguro da realisação de nossos anhelos, acceitai-a e abençoai o vosso filho

Joaquim.

AOS MANES DE MEO PRIMO

O SENHOR

DR. JOSÉ CANDIDO DE ALMEIDA.

Uma lagrima de saudade!

Á MEMORIA

DO MEO SEMPRE CHORADO AMIGO

DR. JOSÉ ANTONIO BARBOZA

Uma lagrima e uma saudade....

Á MEMORIA

DE MINHA CUNHADA

D. ROMANA BARBOZA MARIANI.

Uma lagrima de acerba dor e profunda saudade....

Á MEOS MANOS

OS SENHORES

Capitão Antonio Mariani Primo.
Tenente Manoel Nabuco Mariani.
Capitão José Mariani Primo.
Capitão Francisco Mariani Primo.

Amisade fraternal.

Á MINHAS MANAS

AS SENHORAS

D. Maria da Gloria Mariani.
D. Anna Mariani Rio-Grande.

A mais pura e sincera amisade.

Á MEO PRIMO

O SENHOR COMMANDANTE SUPERIOR

Manoel Frederico d'Almeida.

Verdadeiro testemunho de gratidão.

Á MEO MESTRE E AMIGO

O SENHOR

Dr. Antonio Mariano do Bomfim.

Amisade e reconhecimento.

Á MEOS CUNHADOS

OS SENHORES

Capitão Benedicto Mariano Rio-Grande.
Capitão Benedicto Ferreira da Rocha.

Estima e consideração.

Á MINHAS CUNHADAS

AS SENHORAS

D. Ritta Wanderley Mariani.
D. Maria Rodrigues Porto Mariani.
D. Anna Candida Barbosa Mariani.

Muita amisade.

A MEUS PRIMOS

OS SENHORES

Dr. Francisco Bonifacio de Abreu.
Dr. Antonio Mariani Junior.
Barão de Cotegipe.
Dr. Frederico Augusto d'Almeida.
Tenente Coronel José Joaquim d'Almeida Junior.
Tenente Coronel Carlos Mariani.
Major Pedro Mariani.
Major José Bonifacio de Abreu.

E AS SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS

Amisade e estima.

Á MINHAS PRIMAS

AS SENHORAS

D. ANNA FRANCISCA WANDERLEY.
D. MARIA EUGENIA MARIANI.

Amisade.

A MEUS SOBRINHOS

Francisco Mariani Junior.
João Augusto Mariani.
Arthur Disnard Mariani.

Sympathia e amisade.

Á MINHAS SOBRINHAS

Amasilia Wanderley Mariani
Olympia Ferreira da Rocha
Martinha Rodrigues Mariani
Idalina Mariano Rio-Grande
Maria Adelaide Mariani
Francisca Rodrigues Mariani
Anna Rodrigues Mariani

Amisade.

Á MEUS AMIGOS

Dr. Joaquim de Assis Freitas
Dr. Francisco Romano de Souza
Dr. Augusto Cezar Torres Barrense
Dr. José Bernardino de Souza Leão
Dr. Benedicto Augusto Wenceslão da Silva
Dr. Vicente Ignacio Pereira
Dr. Manoel Saturnino dos Reis Araujo Goes
Dr. Augusto Trajano de Hollanda Chacon
Dr. Ladisláu Ribeiro de Novaes
Dr. Francisco Rodrigues Soares
Dr. Joaquim Manoel Rodrigues Lima
Dr. Octaviano Xavier Cotrine
José Lopes da Silva Junior
Paulo Porciuncula de Argollo
Thomaz de Aquino Freitas
Manoel Moreira de Carvalho e Silva
Joaquim Marques d'Almeida
Francisco Antonio Barboza
Domingos Lopes da Silva
Pedro Amancio de Almeida Motta

Amisade.

Á MEOS AMIGOS

Pamphilo Epifanio Vellozo
Alferes Levigildo Tanviá da Costa Gupeva
Tenente Coronel Elias José Rodrigeus da Silva
Francisco Augusto da Silva

E SUAS EXCELLENTISSIMAS FAMILIAS.

Estima e consideração.

Á MEOS AMIGOS

Conego José Gregorio dos Santos
Major Joaquim Guerreiro
Tenente Izidro Guerreiro

Amisade.

Á MEUS ILLUSTRADOS MESTRES

OS SENHORES

Dr. Francisco Rodrigues da Silva
Dr. Domingos Rodrigues Seixas
Dr. Atonio de Cirqueira Pinto
Dr. Adriano Alves de Lima Gordilho
Dr. Antonio Januario de Faria
Dr. José de Goes Siqueira
Dr. Ignacio José da Cunha
Dr. Antonio José Alves
Dr. Antonio Alvares da Silva
Dr. Demetrio Cyriaco Tourinho
Dr. José Antonio Freitas

Gratidão.

AOS AMIGOS QUE ME ESTIMÃO

Muita consideração.

Á MEOS COLLEGAS DO SEXTO ANNO

ESPECIALMENTE

DR. ANTONIO CARLOS PIRES DE ALBUQUERQUE
DR. JOAQUIM DE CARVALHO BETTAMIO
DR. JOSÉ RODRIGUES DE FIGUEIREDO
DR. FRANCISCO JOSÉ DE MATTOS
DR. AMERICO DE SOUZA MARQUES
DR. MANOEL JOAQUIM SARAIVA
DR. MANOEL SIMÕES DALTRO SILVA.

Um abraço e um adeos do collega

Mariani

DISSERTAÇÃO.

HEMOSTATICOS CIRURGICOS.

DEFINIÇÃO.

HEMOSTATICOS Cirurgicos são os meios ou recursos de que uza a cirurgia para prevenir ou suspender uma hemorrhagia.

Os meios hemostaticos dividem-se segundo a sua applicação em temporarios e definitivos; assim aquelles que se empregão provisoriamente, em quanto se não pode lançar mão de outros, cuja acção seja energica, tomão o nome de temporarios ou provisorios, sendo a compressão o meio a que se recorre; e definitivos aquelles cuja applicação tem por fim obliterar o vaso; d'estes os mais empregados são: os refrigerantes, os absorventes, os stypticos, os escaroticos, o cauterio actual, a compressão, a ligadura, a torsão, e a perplicação.

REFRIGERANTES.

Os refrigerantes são corpos de temperatura baixa, que obrão sobre os tecidos contrahindo e privando-os do seo calor natural, facilitando d'esta sorte a coagulação do sangue. Os mais empregados são: o ar athmospherico, a agua fria, e o gêlo. O ar athmospherico, é um refri-

gerante de pouca energia, e por isso apenas o mencionamos; não ligando quasi importancia a sua acção; quando d'elle se quer obter esse effeito expõe-se a sua passagem as partes em que tem lugar a hemorrhagia. A agua fria emprega-se em aspersões fazendo cahir sobre as feridas, mais ou menos dividida, ou em forma de chuva: em irrigações, deitando-se com abundancia, por meio de uma esponja ou espremendo-se pannos embebidos n'ella; em applicações mantendo em contacto com a ferida, compressas mais ou menos impregnadas; e finalmente em injecções, introdusindo-a nas cavidades em que existe a hemorrhagia por meio d'uma seringa. O gêlo applica-se em bexiga, tendo-se o cuidado de retiral-a de quando em vez, afim de não produsir mortificação dos tecidos, que será a consequencia necessaria de sua acção continuada. Muitas veses estes meios são sufficientes para fazer cessar uma hemorrhagia consecutiva; com effeito d'um lado para que os refrigerantes aproveitem, é preciso que sua acção seja prolongada e continua, condições estas, que podem dar lugar a mortificação dos tecidos; d'outro lado cessando a sua acção, voltará o calor normal a parte, e por tanto reaparecerá o escorrimento sanguineo; alem d'isto apresenta o grande inconveniente de occasionar a repercussão do suor, que quasi sempre acompanha as hemorrhagias, em consequencia da mudança subita de temperatura; causando as veses inflammações mortaes. Definitivamente diremos: os refrigerantes são applicados com o fim de activar a suppressão d'uma hemorrhagia, que por si mesma suspender-se-hia: ou contra as internas, á que outros meios hemostaticos não podem attingir.

ABSORVENTES.

Assim chamão-se as substancias mais ou menos porosas ou pulverulentas, que embebendo-se da parte sorosa do sangue, apressão sua coagulação, o que impede o seo escorrimento ulterior. As substancias

porosas teem o inconveniente de receber em suas cellas os botões carnosos quando começão a sua cicatrisação, e não puder destacar-se sem uma dissecção longa e difficil para o operador, e dolorosa para o doente; podendo tal dissecção produsir uma nova hemorrhagia. Os pulverulentos em geral necessitão da intervenção de algum meio adjuvante por causa de sua pouca consistencia, sendo esse meio ordinariamente uma pequena bola de fios. Recorrer-se-ha aos absorventes para sustar hemorrhagias, quando não houverem grandes solluções de continuidade.

STYPTICOS OU ADSTRINGENTES.

São substancias que operão sobre as partes, a que são applicadas, retrahindo-as, condensando-as, e facilitando a coagulação do sangue. Os stypticos hoje só são empregados em soluções; as que estão mais em praticas são: as soluções de sulfato de ferro, ou de cobre, de ergotina, a agua de Rabel, perchlorureto de ferro, &c. Os stypticos tem uma acção mais energica que os refrigerantes; porem tem o inconveniente de irritar os tecidos por suas propriedades, e alem d'isso de sugeitar os doentes a hemorrhagias consecutivas.

ESCAROTICOS OU CAUSTICOS.

São corpos ávidos d'agôa, que applicados sobre os tecidos, dão em resultado a formação d'ella, e de uma escara a custa da decomposição dos mesmos; escara esta, que obsta até certo tempo áo escorrimento do sangue. Os escaroticos empregados são os mesmos stypticos em maior grão de concentração, por tanto a sua acção é ainda mais irritante.

CAUTERIO ACTUAL.

Da-se o nome de caũterio actual a uma haste de metal elevada a uma temperatura capaz de desorganisar os tecidos.

Tem-se dado differentes nomes aos cauterios, segundo as suas formas e seos usos: assim elles se denominão olivares, conicos, cylindricos, hastes numulares, annulares &c. &c.; o Cirurgião servir-se-ha d'este ou d'aquelle, segundo os casos em que tiver de applical-os. Para que o cauterio aproveite em um grosso vaso, é necessario que da sua applicação resulte uma escara muito espessa, que possa conter a impetuosidade da columna sanguinea sobre ella; pois se o contrario acontecer, ella será separada, resultando assim consequencias mais ou menos graves, como seja a inflammação dos tecidos, occultando o vaso no seo interior; mas para que a escara adquira uma espessura necessaria para conter essa massa sanguinea, é preciso que o cauterio tenha uma demora mais ou menos prolongada, demora esta, que produzirá a união da escara áo cauterio, que a levará comsigo no momento em que for suspensa a sua communicação com a extremidade do vaso. Por tanto, só recorreremos aos cauterios nos casos em que nos for impossivel empregar a ligadura ou a torsão, ou quando tivermos extirpado tumores erectis, cancerosos; n'estes casos applicaremos de maneira que elles desorganisem os tecidos mais do que o necessario, para eliminação dos mesmos.

COMPRESSÃO.

A compressão tem por fim achatar uma arteria de maneira a produzir a diminuição de seo calibre, suspendendo assim o curso do sangue. A compressão quando é applicada como meio preventivo, tendo por fim suspender o curso do sangue momentaneamente, chama-se

temporaria ou provisoria; e difinitiva quando ella oblitera perfeitamente o vaso. Os meios empregados para esse fim são: os dedos d'um ajudante, o garrote, o turniquete, e o compressor de Dupuytren.

Dedos do ajudantes. —O operador deve escolher um ajudante intelligente, d'uma firmeza e coragem a toda prova, e que lhe seja dedicado. O ajudante tendo estas qualidades precisas, antes porem de effectuar a compressão, deverá primeiramente reconhecer a situação e direcção d'arteria, e em seguida procurar um ponto de apoio mais ou menos resistente. Encontrando o vaso, praticará a compressão ou com o dedo pollegar collocando-o transversalmente áo vaso, ou com os outros dedos em uma direcção perpendicular, e o pollegar situado na parte opposta, servindo de ponto de apoio.

Uma vez effectuada a compressão, ella deverá ser levada até o fim da operação, e como esta pode ser de uma longa duração, os dedos do ajudante provavelmente se entorpecerão, perdendo a sensibilidade, em consequencia da acção continua, que elles exercem sobre o vaso; então elle deverá, como meio auxiliador, applicar os dedos de sua mão livre sobre os da mão que exerce a compressão, evitando assim por mais tempo o cansaço, que não deixará de apparecer. Acontece porem, que apezar d'estas precauções, apezar do ajudante não ter empregado sinão a força conveniente, elle cança-se e fica impossibilitado de continuar a comprimir; então um outro ajudante o substituirá, applicando seos dedos ácima ou abaixo do ponto comprimido, afim de que não deite sangue durante a substituição. Os dedos d'um ajudante habil são o melhor meio compressor, por que sendo dotados de sensibilidade, continuão a comprimir o vaso, quaesquer que sejão os movimentos do doente, e ainda quando aconteça elle escapar-se, a sua reapplicação será rapida e prompta; alem d'isso desejando que um jacto sanguineo venha-lhe orientar sobre a situação d'elle occulto nos tecidos, uma rapida elevação dos dedos do ajudante a isso o conduzirá. Alguns Cirurgiões não confiando nos ajudantes servem-se de uma pel-

lota, collocando-a sobre a direcção do vaso, e encarregando-os de manterem n'esta posição; outros aconselhão uma pellota armada de um cabo; porem estes meios só appresentão desvantagens, as quaes consistem em não sentir-se o vaso, e por conseguinte não se ter a certeza de que a compressão se faz sobre elle; e alem d'isto se o vaso se escapar á sua acção, gastar-se-ha mais tempo em comprimil-o de novo, do que se faria com os dedos. Seguem-se agora, como meios de produzir a compressão, o Garrote,—o Turniquete, e o compressor de Dupuytren, cuja discripção omittimos por brevidade. O garrote, é de um emprego facil, pode-se encontrar tambem com facilidade os objectos necessarios para seo emprego, e é capaz de suspender o curso do sangue; mas suas vantagens são apenas despensar o ajudante e embotar a sensibllidade do doente, sendo esta ultima de nenhum pezo, a vista do chloroformio, e reunindo grandes inconvenientes, como suspender a circulação venoza, oppor-se a retracção dos tecidos, e contundir os mesmos, o que daria em resultado a conicidade do côto, inflammações intensas, e grandes suppurações. A vista do exposto, só se lançará mão do garrote nos casos em que não havendo ajudante intelligente, faltem igualmente ao Cirurgião os instrumentos que passamos a apreciar.

TORNIQUETE.

As vantagens do torniquete sobre o garrote são frisantes, elle pode ser applicado e retirado com facilidade, occupa menos espaço; a sua compressão sendo exercida sobre dous pontos unicamente, permitte a continuação da circulação venosa, e a retração dos tecidos.—Devem haver ainda alguns cuidados, depois d'applicação do torniquete; convem ser confiado a um ajudante habil, o qual deverá conserva-lo envolvido pelas mãos, para prevenir o seu desarranjo pelos movimentos

desordenados do doente, observando se a compressão é bem feita, se o operador necessita que alguns jactos de sangue lhe venhão indicar a posição dos vazos, cazo em que diminuirá immediatamente a compressão. Pode acontecer que apezar d'estas precauções, o instrumento se desarranje, então suspender-se-ha a hemorrhagia, pinçando a arteria entre o pollex e o index, ou comprimindo o côto com a mão, até que o instrumento seja reapplicado. Quanto ao compressor de Dupuytren, as suas vantagens são as mesmas do torniquete; applica-se nos cazos em que se quer suspender o curso do sangue em um tronco principal, deixando as collateraes livres, como acontece nas curas dos aneurismas pela compressão.

COMPRESSAÕ DEFINITIVA.

Chama-se compressão definitiva aquella que suspende completamente uma hemorrhagia proveniente de uma arteria que deita sangue, ou atacada d'um aneurisma que se tenta curar. Sendo feita sobre o orificio do vaso aberto, chama-se directa, e em distancia mais ou menos affastada da ferida ou lateralmente, chama-se lateral. A compressão directa consiste em applicar—sobre a abertura do vazo uma bola de fios, mante-la com os dedos, e sobre ella applicar successivamente outras, de maneira a formar uma pyramide, cujo apice corresponde ao vazo, e a baze a uma compressa, e a uma atadura que deve manter o apparelho. Esta compressão tem o inconveniente de ser pouco efficaz e de difficil applicação. Pouco tempo depois a atadura começa a afrouxar-se, o apparelho solta-se, os tecidos escapão-se á sua acção, e a hemorrhagia continúa.

A vista portanto d'estas razões, ella só deve ser applicada nos cazos em que se não pode lançar mão da ligadura, nem da torsão, como na

operação da talha, em que ha hemorrhagia de vazos profundos no arrolhamento das fossas nazaes, do seio maxillar &c. &c.

Os meios empregados para a compressão definitiva, sendo os mesmos da compressão temporaria, ella só deverá ser empregada em cazos muito particulares, como nas hemorrhagias das arterias occipitaes, temporaes, &c., em que é impossivel a dissecção do vazo para praticar-se a ligadura.

Não se deve considerar a compressão definitiva como processo geral, porque se ella for fraca não produzirá o achatamento da arteria, e não cessará a hemorrhagia, e se for forte, tornar-se-ha muito doloroza, e insuportavel ao doente.

LIGADURA.

A ligadura é uma operação pela qual se passa em torno de uma arteria um fio, que apertado por meio de um nó, pratica a secção de suas tunicas internas e medias, suspendendo assim a hemorrhagia. Da-se o mesmo nome ao fio.

A ligadura divide-se em immediata, quando ella é applicada simplismente sobre o vaso, e mediata, quando ella juntamente com o vaso comprehende os tecidos circumvisinhos. Ella pode ser praticada na extremidade d'um vaso, ou sobre sua continuidade.

A ligadura immediata.—Para praticar-se a ligadura immediata na extremidade d'um vazo, o operador depois de ter limpado a ferida, procura a arteria, que pode estar occulta nos tecidos, em consequencia de sua retracção; então elle faz suspender momentaneamente a compressão, e um jacto de sangue a vem mostrar; depois por meio de uma pinça toma a arteria, isolando-a de todos os tecidos vizinhos, puxa-a para fora de maneira a torna-la bem patente, e um ajudante

armado de um fio, e segurando-o pelo meio, o leva sobre o vazo, por baixo da pinça, e tomando-o pelas suas extremidades dá um nó, que aperta até tocar a arteria; depois segurando a ligadura com toda a mão, applica as faces dorsaes de seus dedos indicadores sobre o nó, e affastando-os acaba de aperta-lo sem produzir tracções sobre o vaso, sem tocar na pinça e na mão do operador; depois sobre esse nó applica-se um segundo. Não se deve effectuar a ligadura muito perto da extremidade do vazo, porque este retrahindo-se escapa a sua acção, não dando lugar a formação da intumescencia que lhe serve de alguma sorte de ponto de apoio.

Sobre a continuidade do vazo, o operador deverá primeiro reconhecer a direcção da arteria, depois dividindo as partes molles, a isolará, e applicará a ligadura. A ligadura para a cura dos aneurismas é muito empregada sobre a continuidade do vazo; evitar-se-ha pratical-a muito perto de uma collateral, porque então o coagulo não se formará, e não obliterará a arteria completamente.

Ligadura mediata.—Para praticar-se a ligadura mediata, o cirurgião depois de ter conhecido o vaso, apodera-se d'uma agulha curva armada de um fio, atravessa os tecidos vizinhos a arteria, de maneira a fazel-a sahir no ponto opposto, descrevendo um meio circulo, retira-a e introduz de novo afim de completar o circulo; approximando as duas extremidades do fio, o cirurgião segura o vaso assim como os tecidos circumvizinhos, puxa-os para fora, e o ajudante pratica a ligadura. Antigamente se praticava a ligadura mediata, tomando-se uma agulha curva armada d'um fio, fasendo passar por baixo da arteria, a pouca distancia da ferida, praticava-se o nó collocando entre elle e a pelle um rolete de pergaminho, afim de não lesal-a.

Os antigos praticavão a ligadura mediata porque julgavão que as tunicas arteriaes não tinhão a força elastica necessaria para resistir á constricção immediata do fio; hoje porem, que se conhece o gráo de elasticidade de que gosão as arterias, a maneira porque o fio actua sobre el-

las, e que se sabe quaes são as consequencias da ligadura dos tecidos que a cercão, mormente dos nervos, como sejão convulções, inflammações intensas, hemorrhagias consecutivas, suppurações abundantes &c, ninguem por certo applicará esse meio senão em casos muito excepcionaes, como quando a arteria se achar situada entre os tecidos degenerados, e adherentes a elles; quando for impossivel a sua dissecção perfeita.

Os instrumentos proprios para a ligadura são: pinças de differentes tamanhos, segundo o calibre dos vasos, besturis rectos e convexos, um besturi abutuado, thezouras rhombas, sondas flexiveis, porta-ligadura e fios.

Forma da ligadura.—As ligaduras ou são chatas ou redondas. As redondas cortão regularmente as tunicas internas e medias, estas assim cortadas retrahem-se e voltão-se para cima formando uma especie de valvula, que resiste tanto mais a força que emprega o sangue para sahir, quanto mais ellas tem sido regularmente divididas. Para que a ligadura aproveite, é necessario que a sua secção seja feita perfeitamente. Ora, esta regularidade na divisão das tunicas não apresentão as ligaduras chatas, que sendo formadas de dois ou tres, ou mais fios encerados, e dispostas em fitas, tomão a forma arredondada somente no ponto em que está o nó, produzindo ahi a secção das tunicas, em quanto que no lado opposto, ellas ou não são divididas, ou o são irregularmente, determinando assim a ruptura da cellulosa ao nivel do nó pela maior intensidade da acção n'este ponto. Alem d'isto ainda quando as paredes da arteria se tenhão adherido, acontece que ellas depois de terem arruinado a cellulosa, vão actuar sobre estas adherencias, produsindo hemorrhagias consecutivas, que serão tanto mais para temer, quanto mais se reprodusirem. Por tanto a vista das rasões, deve-se preferir a ligadura redonda á achatada.

Naturesa das ligaduras.—Alguns praticos julgando que as ligaduras animaes, sendo cortadas proximas do nó, podião ser levadas por ab-

sorção, não obstando assim a reunião immediata da ferida, empregarão a pelle de gamo, intestino de gato &c.; outros lançarão mão de ligaduras metallicas, esperando que ellas se enkistassem como acontece com as balas e outros corpos introdusidos nos tecidos; mas tanto estas como aquellas constituem-se no interior da ferida verdadeiros corpos estranhos, que serão mais tarde ou cedo expulsos d'ella. Portanto a ligadura vegetal deve ser applicada de preferencia as outras, em consequencia da facilidade com que se encontrão, e da maior segurança em sua applicação.

Ligadura d'espera.—Com o fim de prevenir hemorrhagias consecutivas, applicava-se outr'ora á cima da ligadura primitiva uma outra ligadura, chamada de espera, devendo ser apertada quando fosse preciso; mas hoje conhecendo-se a inutilidade d'esta precaução, e os perigos que d'ella resultão, tem cahido em desuso; o mesmo acontece com as ligaduras temporarias, que se empregavão para suspender as hemorrhagias durante as operações prolongadas. Outro tanto se deve dizer da secção das arterias entre duas ligaduras, nos casos d'aneurismas, por quanto se acontecer affrouxar-se a ligadura da extremidade superior, uma hemorrhagia consecutiva será a consequencia inevitavel.

TORSAO.

A torsão consiste em apoderar e torcer um vaso sobre si mesmo com o fim de suspender uma hemorrhagia. Galeno foi quem primeiro a indicou; mas sendo lançada no esquecimento Velpeau, Thierry, e Amussat occuparão-se d'ella novamente disputando entre si a primazia da invenção; sendo Amussat quem melhor a estudou, e quem lhe deo a importancia de que hoje goza. Não entraremos na apreciação de saber qual d'elles foi quem primeiro a reproduzio, limitar-nos-hemos

tão somente em ennumerar os seos processos e depois indicar o preferivel.

Velpeau apoderava-se da extremidade do vaso com uma pinça proporcionada ao seo calibre, isolando-o das partes vizinhas na extensão de cinco ou seis linhas, e ao nivel d'este isolamento applicava uma outra pinça para manter o vaso fixamente e depois com a primeira pinça praticava a torsão. Thierry julgava melhor não isolar muito o vaso dos tecidos vizinhos, e trabalhando com uma só pinça, elle segura a arteria na direcção de seo eixo, e a faz gyrar sobre si mesma cinco a seis vezes para os vasos de pequeno calibre, e dez a dose para os de maior.

Processo de Amussat.—Para praticar-se a torsão pelo processo de Amussat, são necessarias duas pinças, uma chamada á baguette, e outra de torsão. Com a pinça de torsão apodera-se da extremidade do vaso na direcção de seo eixo longitudinal, puxa-se para fora da ferida; com outra pinça produz-se o affastamento dos tecidos isolando o vaso completamente, depois applica-se transversalmente a mesma pinça á cinco ou seis linhas distantes da outra, comprime-se com força até quebrar as tunicas internas, em seguida pratica-se o recuamento das tunicas para o interior do vaso por meio de ligeiros movimentos, depois se a mantem fixa, e com a pinça de torsão torce-se a cellulosa fazendo-a gyrar sobre si mesma cinco a dez vezes, conforme o vaso fôr de grande ou pequeno calibre. O processo d'Amussat é superior aos outros porque resiste com mais força á acção da columna sanguinea, formando com as tunicas divididas uma valvula, que é fortificada pela cellulosa torcida.

PARALLELO ENTRE A LIGADURA E A TORSÃO.

Quando uma arteria é ligada, as suas tunicas interna e media são cortadas e voltadas para cima, o sangue ahi se coagula; estas tunicas

secretão um liquido semelhante á lympha plastica, que se organisando oblitera o vaso, e a ligadura é eliminada, assim como acontece a todos os corpos estranhos introduzidos nos tecidos seguindo-se depois a cicatrisação da ferida. Para que a ligadura aproveite, é necessario que haja formação d'um coagulo que oblitere o vaso. Ora, nos individuos em que se der uma alteração no sangue, como nos anemicos, escorbuticos, ou esgotados por uma longa molestia, o coagulo não se formará em rasão da grande liquefação do sangue, e por conseguinte a obliteração do vaso não terá lugar e igualmente o coagulo deixará de se formar se a ligadura for feita muito proxima d'uma collateral, por que o sangue continuando o seu curso por ella, o impedirá, e quando effectuar-se sua queda, ella será seguida d'uma hemorrhagia consecutiva.

Nas arterias inflammadas ou as tunicas, são já tão friaveis, que a ligadura as corta immediatamente depois da sua applicacão, ou ainda podem supportar a sua acção; no primeiro caso a ligadura é impossivel, e no segundo ella pode suspender a hemorrhagia; porem o vaso não será obliterado antes de sua queda.

Nas arterias ossificadas não ha secreção de lympha plastica, e além d'isso as placas osseas quebradas pela ligadura se elevão em forma de asperesas, que ferem a cellulosa e provocão sua ulceração, do que resultão hemorrhagias consecutivas. A ligadura oppõem-se á reunião immediata da ferida, por quanto para que ella se cicatrise, é indispensavel que a sua superficie esteja isempta de qualquer corpo estranho, que se opponha a sua união.

Ora, é incontestavel que a ligadura deixando um ou mais corpos estranhos no interior da ferida, conforme o numero das arterias ligadas irritão necessariamente os tecidos, e a sua inflammação será maior que na torsão em que não fica corpo estranho, e que por isso permitte a reunião da ferida por primeira intenção. Dir-se-ha talvez que a extremidade torsida mortifica-se, e obra como corpo estranho. Responde-se que isso só por excepção acontece. E para provar referiremos

a castração (nos animaes) chamada de volta em que ha a torsão do cordão testicular a ponto de impedir a circulação no orgão determinando sua atrophia. E quaes são os resultados de uma operação feita com tão pouco cuidado, e em que o testiculo é fortemente contundido? Nada, alem d'uma inflamação que desaparece em poucos dias. A torsão pode ser feita em todos os casos que a ligadura é possivel, podendo além d'isso ser applicada immediatamente abaixo de uma collateral. Ella suspende constante e definitivamente o curso do sangue; para provarmos a certeza d'esta proposição temos hoje no Rio de Janeiro as experiencias d'Amussat, repetidas e verificadas pelos Snrs. Drs. Borges Monteiro, Pereira de Carvalho, Mascarenhas, J. A. da Silva, M. A. S. de Campos, J. F. B. Neves, D. M. de A. Americano, que consistem em torcer differentes arterias, e depois injectal-as; ellas resistem por tal forma a força de impulsão das injecções que é mais facil romperem-se em diversos pontos de sua extensão, do que disfazer-se a torsão. Assim, quem negará que a torsão sendo bem feita suspende perfeitamente o curso do sangue, pois que ella resiste a impulsão d'uma injecção, cuja força é maior que a da columna sanguinea, accrescendo a isso a differença de densidade dos liquidos e a falta dos phenomenos vitaes, que no vivo tornão a cada instante a barreira mais difficil de vencer? Para sustentarmos o que acabamos de dizer temos em nosso paiz factos de torsão praticada no vivo, e em arterias de grosso calibre, como seja a femural, humeral e outras pelo Dr. Borges Monteiro e com feliz resultado. Velpeau diz ter praticado a torsão na cubital e radial de uma moça perante Dubois e Malteste com feliz resultado. A vista pois d'estas rasões, a ligadura só tem a vantagem de ser mais facil e consumir menos tempo que a torsão.

SECÇÃO MEDICA.

É O MERCURIO ESPECIFICO DA SYPHILIS?

PROPOSIÇÕES.

1.ª

A palavra especifico em therapeutica não tem significação real.

2.ª

Tudo que ella quer dizer é imaginario: não ha um só medicamento, que mereça esse epitheto.

3.ª

A syphilis, muitas vezes zomba de tudo.

4.ª

O proprio mercurio algumas vezes a aggrava em vez de minora-la.

5.ª

O mercurio pode produzir alterações, que muito se assemelhão com as syphiliticas.

6.ª

Em taes cazos seria veneno em vez de antidoto.

7.ª

O verdadeiro especifio da syphilis é sua prophilaxia.

8.ª

A syphilis no primeiro gráo é muitas vezes debellada sem as preparações mercuriaes.

9.ª

Em toda e qualquer manifestação morbida syphilitica não convem os preparados de mercurio.

10.

Não receiamos todavia dizer, que o mercurio é o medicamento que mais aproveita quando se tem de combater o virus syphilitico.

11.

Nas manifestações terciarias da syphilis o emprego das preparações iodadas é em geral preferivel.

12.

Respondemos pois negativamente a pergunta formulada pela Faculdade.

SECÇÃO CIRURGICA.

CAUTERISAÇÃO.

PROPOSIÇÕES.

1.ª

Chama-se cauterisação a mortificação de tecidos produzida por agentes physicos ou chimicos.

2.ª

Os cauterios são potenciaes, ou actuaes.

3.ª

Potenciaes são os que por si sós podem produzir a mortificação.

4.ª

Actuaes são aquelles que só produzem a mortificação quando o calorico actua fortemente sobre elles.

5.ª

Os cauterios potenciaes são solidos, molles ou liquidos.

6.ª

Certos cauterios devem ser preferidos em certas circumstancias.

7.ª

Sua acção nem sempre se limita ao ponto de contacto.

8.ª

No uso do cauterio actual não é indifferente o seu gráo de temperatura.

9.

Uma de suas melhores acções é a revulsiva.

10.

O cauterio actual tem diversas formas segundo o fim á que é destinado.

11.

Os processos da cauterisação actual são tres.

12.

A mortificação produzida pelos raios solares concentrados pela lente deve fazer parte da cauterisação actual.

SECÇÃO ACCESSORIA.

PODE-SE ASSEGURAR PEREMPTORIA E CONSCIENCIOSAMENTE QUE UM RECEM-NACIDO CHEGOU A RESPIRAR.

PROPOSIÇÕES.

1.ª

Á esta questão, muitas veses se prendem a vida e fortuna de individuos.

2.ª

Para resorvermo-la precisamos attender ao estado anatomico dos diversos orgãos e ainda as experiencias feitas com os mesmos.

3.ª

Em medicina legal a respiração é quem dá a vida.

4.ª

Para sabermos e assegurarmos que ella se dêo devemos ver a situação do diaphragma.

5.ª

O volume dos pulmões tambem nos deve servir.

6.ª

A côr destes orgãos e a disposição, que apresentão as manchas n'elles situadas, tem muito valor.

7.ª

A acção do bisturi sobre o tecido pulmonar não deve ser esquecida.

8.ª

A escuma sanguinolenta, que d'elles sahe, depois de incisados e comprimidos ainda vale.

9.ª

As dimenções do nucleo de ossificação da extremidade inferior do femur tambem merecem attenção.

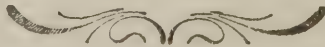
10.

O estado do umbigo. alguma vez nos pode auxiliar.

11.

Com a docimazia pulmonar, finalmente, podemos peremptoria e conscienciosamente diser que o recem-nacido respirou ou não.

12.

Não procedem as objecções usualmente feitas a essa prova tão evidente.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile.

(Sec. 1. aph. 1.°)

II.

Somnus, vigilia, utraque modum excelentia, malum.

(Sec. 11. Aph. 3.°)

III.

Propter ardores vehementes convulsio aut tetanus, malum.

(Sec. 7.ª Aph. 13.)

IV.

Aqua inter cutem laborantibus exorta in corpore ulcera non facile sanantur.

(Sec. 6.ª Aph. 14.)

V.

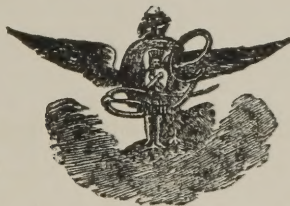
In acutis febribus convulsiones, et circa viscera vehementes dolores, malum.

(Sec. 5.ª Aph. 66.)

VI.

In morbis acutis refrigeratio partium extremarum, malum.

(Sec. 7.ª Aph. 1.)

BAHIA—Typ. Poggetti de Tourinho, & C.ª—1864.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 24 de Septembro de 1864.

Dr. Gaspar,
Secretario interino.

Esta these está conforme os Estatutos. Bahia 26 de Septembro de 1864.

Dr. Cunha Valle Junior.
Dr. A. Alvares da Silva.
Dr. Luiz Alvares.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 8 de Outubro de 1864.

Dr. Baptista,
Director.